

风险管理在髋部骨折护理中的应用

林倩

昆山市第三人民医院 江苏 昆山 215300

【摘要】：目的：分析在髋部骨折护理中应用风险管理的具体方式及效果。方法：采用2021年3月-2023年3月在我院治疗髋部骨折的117例高龄患者，根据护理方式进行分组研究，将实行常规护理的59例患者列为对照组，在常规护理中并入风险管理的58例患者列为观察组，对两组患者的术后风险及不良事件发生情况进行比较，对两组患者风险认知、自我防护能力进行评分比较，最后对两组护理总体满意度进行比较。结果：观察组患者的风险及不良事件发生情况低于对照组，患者的风险意识和自我防护能力评分高于对照组，护理总体满意度高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在髋部骨折护理中应用风险管理能够控制风险及不良事件的发生，提高患者风险认知和防护能力，提升总体满意度，在临床应用中价值较高。

【关键词】：风险管理；髋部骨折；护理；应用

Application of Risk Management in Hip Fracture Care in Advanced Age

Qian Lin

Kunshan Third People's Hospital, Jiangsu Kunshan 215300

Abstract: Objective: To analyze the specific methods and effect of risk management in elderly hip fracture care. **Methods:** Using 117 elderly patients with hip fracture treated in our hospital from March 2021 to March 2023, according to the nursing method, 59 patients with routine care were listed as control group, 58 patients with risk management in routine care were listed as observation group, comparing the two groups, comparing the risk cognition and self-protection ability of the two groups, and finally compared the overall satisfaction of the two groups. **Results:** The risk and adverse events of the observation group were lower than those of the control group, the risk awareness and self-protection ability score were higher than that of the control group, and the overall nursing satisfaction was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of risk management in the elderly hip fracture care can control the occurrence of risk and adverse events, improve patients' risk cognition and protection ability, improve the overall satisfaction, and have high value in clinical application.

Keywords: Risk management; Elderly hip fracture; Nursing; Application

髋部骨折在骨科临床中极为常见，髋部骨折一般包括股骨颈骨折、髋臼骨折、髌骨骨折，其中在髋部骨折中股骨颈骨折和股骨粗隆间骨折是最主要的两大髋部骨折类型，治疗方式只要有手术治疗和保守治疗，由于髋部骨折患者通常对手术有较大的恐惧，因此该类患者通常采取保守治疗的方式^[1]。而无论手术治疗还是保守治疗对患者来说都具有一定的风险性，且髋部骨折本身具有风险性大、并发症多且骨折后合并症较多的病情特点，特别是肺部感染、肺栓塞及褥疮的发生率极高，因此对于髋部骨折在治疗中必须采取相应的护理方式或风险干预方式^[2]。本文通过对髋部骨折患者的护理中实行风险管理分析其具体应用和效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用2021年3月-2023年3月在我院治疗髋部骨折的117例高龄患者，根据护理方式进行分组研究，将实行常规护理的59例患者列为对照组，在常规护理中并入风险管理的58例患者列为观察组。其中对照组女21例，男38例，年龄60~82岁，平均（71.69±3.94）岁，观察组女22例，男36例，年龄61~83岁，平均（72.01±3.19）岁，两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），

具有可比性。同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

1.2 方法

1) 对照组对髋部骨折患者实行常规护理方式，进行病情监测，日常查房，根据患者病情合理用药，适当心理引导等。

2) 观察组在常规护理中纳入风险管理护理。(1) 成立风险管理护理小组，由护士长担任小组组长，并根据护理人员的工作情况筛选或采取自愿报名的方式来择定小组成员，进行系统化的学习，内容围绕髋部骨折患者所存在的护理风险进行，内容包括治疗前风险、预防治疗后可能会出现的中枢神经症、肺部及尿道感染等情况，同时对压疮、跌床及跌倒现象进行分析和风险预测，并在小组内对以前案例中发生过的危险事件进行讲解，采用案例讲解的方式对小组内所有成员均进行培训，在培训结束后进行风险知识考评，考评达标可进入下一步临床风险管理护理工作。(2) 针对临床中较容易出现并发症及不良事件进行综合的护理措施，针对预防压疮，定时协助患者进行翻身活动，针对预防感染，应当加强对留置管的检查和清洁，叮嘱家属适当的观察患者留置管的状态，同时对于手术治疗创伤口进行及时的消毒杀菌和换药，记录每次换药时间，

在日常的查房中要注意观察创口处是否有渗血、渗液、分泌物或污渍，在换药工作中要对创口的包扎进行细致观察，预防药物敷贴出现脱落现象，导致伤口的感染。坠床和跌倒是髌部骨折患者在恢复期影响最终治疗效果的危险因素，特别是对于高龄人群，坠床和跌倒无疑是生命安全的重要威胁因素，一旦发生很可能造成严重的后果，因此需要增强重视程度和风险管理意识，最大限度地避免风险和不良事件的发生。（3）对于小组落实风控管理护理的相关制度应当进行统一，采取落实到人的方式，将风险事件相关责任进行落实，风险管理护理工作进行明确分工。通过小组组长对组内成员进行任务分配，尽量做到任务精细化，减少护理人员因工作任务繁多对风险管理的疏忽。（4）对于患者和护理人员之间的沟通和交流，要及时进行，通过加强交流的方式来了解患者除病情以外的其他相关信息，如家庭情况、经济情况、生活习惯等，特别是对于有不良嗜好的患者，可以通过循序渐进的引导方式来加强患者对健康意识的重视，从而自身主动地戒掉烟酒等。部分患者疾病治疗态度悲观或消极，导致治疗效果不佳，机体得不到良好的恢复，其原因可能在于家属的关怀过少、家庭变故等原因，无论哪种原因导致患者出现不良情绪，护理人员都应当积极地进行干预，为患者传递积极正向的语言，减少其不良情绪，在日常护理工作中多与患者及家属加强沟通，让其家属多给予关心和帮助，告知家属患者的不良情

绪会对病情的恢复产生一定的影响，同时也有诱发危险事件发生的因素。通过上述的护理方式能够使患者获得最佳的治疗状态，使治疗和恢复中的危险因素发生率降到最小。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者风险及不良事件的发生情况，风险事件包括中枢神经症、感染（肺部、泌尿系统）、压疮等，不良事件有跌倒、坠床，统计数据进行比较；评估两组护理质量，护理质量体现在护理后患者的风险意识和自我防护能力中，并对两项进行评分比较，总分 50，每项 25 分，分数越高表示质量越高；最后通过问卷调查的方式将两组患者的护理满意程度进行统计比较，采用 10 分制评分法，9.5 分以上视为非常满意，7-9.4 视为一般满意，7 分以下视为不满意。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义；($P > 0.05$) 表示差异小，无统计学意义。

2 结果

2.1 两组风险及不良事件发生情况比较

观察组患者风险及不良事件的总发生率 10.34%VS 对照组 52.54% ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组风险及不良事件发生情况对比 [n,(%)]

组别	例数	中枢神经症	感染	压疮	坠床	跌倒	总发生率
观察组	58	0 (0.00%)	2 (3.45%)	3 (5.17%)	0 (0.00%)	1 (1.72%)	10.34%
对照组	59	2 (3.39%)	9 (15.25%)	10 (16.95%)	3 (5.08%)	7 (11.86%)	52.54%
χ^2	-	2.000	4.786	4.107	3.027	4.721	24.085
P	-	0.157	0.029	0.043	0.082	0.030	0.001

2.2 两组患者护理质量评分比较

观察组护理质量中患者风险意识 (23.79±0.54) VS 对照组 (19.63±2.14)， $t=6.179$ ， $P=0.006$ ($P < 0.05$)；自我防护 (24.17±0.51) VS 对照组 (19.77±3.01)， $t=5.463$ ， $P=0.001$ ($P < 0.05$)；总质量评分 (48.16±0.74) VS 对照组 (40.14±3.59) $t=7.186$ ， $P=0.001$ ($P < 0.05$)。

2.3 两组护理满意程度比较

观察组患者非常满意 41 (70.69%) VS 对照组 30 (50.85%)， $t=4.827$ ， $P=0.028$ ($P < 0.05$)；一般满意 16 (27.59%) VS 对照组 15 (25.42%)， $t=0.070$ ， $P=0.791$ ($P > 0.05$)；不满意 1 (1.72%) VS 对照组 14 (23.73%)， $t=12.671$ ， $P=0.001$ ($P < 0.05$)；总体满意度 98.28%VS 对照组 76.27%， $t=12.671$ ， $P=0.001$ ($P < 0.05$)。

3 讨论

目前髌部骨折的发病率及危险性仅次于高血压、糖尿病，已成为我国第三大疾病杀手^[3]。其高龄人群发生髌部骨折后生存率仅达 50%，其原因在于由于高龄患者机体免疫力、抵抗力降低，骨质疏松，肌肉力下降，机体恢复能力均较差，大部分患者自身患有糖尿病、高血压、心脏病等慢性疾病，部分患者还合并多种疾病，因此该类患者的治疗也显得较为棘手^[4]。通常情况下治疗方式分为保守治

疗及手术治疗，具体的治疗方式需要医师根据患者的疾病情况来做出对应的治疗方案，但无论患者采用保守治疗还是手术治疗其威胁性均较高，因此导致该病症也被称为“人生最后一次骨折”^[5]。

髌部骨折通常需要长期的卧床疗养，在此期间易发生伤口感染、压疮、肺栓塞、贫血等多重并发症。特别是保守治疗一般卧床时间超过 3 个月，由于髌部骨折疼痛感剧烈，因此患者只能长期平躺，无法进行翻身和坐立，长此以往肺部及呼吸道分泌物无法正常的排出，从而导致大部分患者出现坠积性肺炎，严重者引发全身感染^[6]。同时长期性的卧床如护理不当，导致皮肤出现感染和坏死的情况，最终导致褥疮的形成，也会对患者预后生活质量造成一定的伤害。而手术治疗方式对于高龄髌部骨折患者其风险性过大，也易引发多种术后并发症，且术后治疗效果因人而异，且多数高龄患者对手术较为恐惧，虽临床数据表示手术治疗更能促进病情的治愈，但大部分患者依旧选择保守治疗^[7-9]。

在对于髌部骨折患者的常规护理中，通过日常的病情监测来观察患者的恢复状况，虽然在疾病的治愈中常规护理起到了一定的作用，但对于诸多方面的并发症预防和处理仍有值得提升的空间，因此对于高龄髌部骨折患者的护

理应当进行不断改进和完善^[10]。风险管理在护理中的应用能够体现在对患者不良情绪、并发症等多种危险因素上的管理和预防,通过建立小组管理模式,将风险管理的内容和知识对组内成员进行系统精细的培训,让组内成员对风险的预测充分掌握,通过测评和考核来评估组内成员培训掌握程度,达标后才对高龄髌部骨折患者实行临床护理,在临床护理的过程中要求护理人员及时对危险因素进行预测,因此在对风险管理工作进行细致分工,通过责任落实到人的管理制度来强化风险管理的作用和效果,通过积极的沟通交流来对危险因素进行预测,最大程度排除疾病以外会发生的危险及不良事件的可能性^[11-13]。本次研究中通过在髌部骨折护理中应用风险管理最终结果表明能够明显地减少不良事件的发生率,在结果中显示应用风险管理的观察组其风险及不良事件的发生率明显低于对照组,观察组患者的护理质量评分高于对照组,最终护理满意度高于对照组,应用效果良好。

综上所述,通过在髌部骨折护理中应用风险管理能够明确地降低患者的风险事件发生率,提高护理质量,提升护理满意度,临床应用效果较高。

参考文献

- [1] 杨茹霞,李晓晶,康静.风险管理用于老年髌部骨折患者护理管理中的临床效果[J].生命科学仪器,2022,20(Z1):109.
- [2] 李敏,周焕利,李静,张艳丽,孙崇岚.风险管理在髌部骨折护理中的应用及减少不安全事件发生率的研究[J].中国社区医师,2021,37(23):125-126.
- [3] 高秀霞,刘芳清,李贺,王晓佳.风险管理在髌部骨折患者护理中的应用[J].医学理论与实践,2021,34(14):2518-2520.
- [4] 李泽芹.老年髌部骨折围手术期风险因素和风险管理研究[J].淮海医药,2021,39(01):49-51.
- [5] 洪德巍.髌部骨折老年患者围手术期的风险护理管理[J].中国医药指南,2020,18(36):226-227.
- [6] 王鹏,靳亮亮,王伟.风险管理用于老年髌部骨折患者护理管理中的临床效果[J].贵州医药,2020,44(12):2005-2006.
- [7] 谭琼,龚艳.风险管理在髌部骨折护理中的应用价值体会[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(29):69+76.
- [8] 江云娟.风险管理在髌部骨折护理中的应用研究[J].按摩与康复医学,2020,11(13):85-86.
- [9] 杨春敏.风险管理在老年髌部骨折患者护理管理中的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(36):70+79.
- [10] 衡威.风险管理在髌部骨折护理中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(29):287-288.
- [11] 艾夕芬.髌部骨折护理中风险管理的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(26):118+130.
- [12] 吴小莉.风险管理在髌部骨折患者护理中的应用[J].中国继续医学教育,2019,11(16):187-189.
- [13] 王斯嘉.护理风险管理在髌部骨折患者中的应用效果[J].首都食品与医药,2019,26(04):124-125.